



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه

مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره ۳ (پیاپی ۷) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- ۷..... بررسی وضعیت خشونت، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در بخش های روان
مسعود فلاحی خشکناز، زهرا تمیزی، ناهید غضنفری
- ۱۷..... شیوع خطای تریاژ و پیامدهای تریاژ سبک در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
فرهاد کامرانی، فائزه قائمی پور، ملاحت نیکروان، حمید علوی مجد
- ۲۴..... تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران
افسانه محمدی، زهره ونکی، ربابه معماریان، اشرف محمدی
- ۳۶..... همبستگی استراتژی های منابع انسانی براساس الگوی آلن یلسی با عملکرد سازمانی کارکنان بیمارستان آیت الله کاشانی
محمد تقی نصیری، محمد حیدری، سارا شهبازی، اسماعیل انصاری
- ۴۵..... تأثیر آموزش شناختی-رفتاری دینی بر احساس ناامیدی، بی ارزشی و نارضایتی از زندگی در پرستاران
مرتضی روحانی، علیرضا رجایی، سید علی کیمیایی، جواد ملکزاده، حمیدرضا بهنام و شانی
- ۵۶..... مقایسه تنش شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دارای معلولیت جسمی حرکتی و فاقد آن در مراکز بهزیستی
ستار برقی، مهشید فروغان، محمد علی حسینی، مرجان فرضی
- ۶۶..... همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک-بیمار
رضا قلی وحیدی، شهناز کفاشی، محمدرضا نریمانی، جمیل صادقی فر، مهدی رعدآبادی، اصلا ن نظری، مجید حیدری
- ۷۴..... آموزش بلوغ و مسائل جنسی به دختران: تجارب مادران گرگانی
سهیلا کلانتری، سامیه غنا، اکرم ثناگو، لیلا مهستی جویباری

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۳ (پیاپی ۷) - تابستان ۱۳۹۲

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: فرشته نجفی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|---|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز | - دکتر کیان نوری تهریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان | - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله | - دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| - دکتر فروزان آتش زاده شوریده | - دکتر سمانه حسین زاده | - دکتر مهدی رهگذر | - دکتر ندا مهرداد |
| - دکتر عنایت الله بخشی | - دکتر زینب حمزه گردشی | - سمیه شهری | - دکتر مجیده هروی کریموی |
| - دکتر حمید پیروی | - دکتر ناهید رژه | - دکتر رضا ضیغمی | |

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

آموزش بلوغ و مسائل جنسی به دختران: تجارب مادران گرگانی

سهیلا کلانتری^۱، سامیه غنا^۲، اکرم ثناگو^۳، لیلا مهستی جویباری^۴

چکیده

مقدمه: آموزش بلوغ و مسائل جنسی همواره یکی از موضوعاتی است که والدین از آگاه کردن فرزند خود نسبت به آن واهمه دارند. در مسئولیت تربیتی و تصمیمات بهداشتی کودک، والدین به خصوص مادران نقش اصلی را به عهده دارند. این پژوهش با هدف تبیین تجربه مادران از آموزش بلوغ و مسائل جنسی به فرزندان خود انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به روش کیفی و بر روی ۲۴ مادر کودک و نوجوان سنین ۶ الی ۱۸ سال در سال ۱۳۹۱ براساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع صورت گرفت. برای اندازه گیری روایی و اعتماد، از قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال و قابلیت تایید استفاده گردید. روش جمع آوری داده ها مصاحبه های نیمه ساختار یافته بود. تجزیه و تحلیل داده ها به روش "تحلیل محتوای مورس" صورت گرفت.

یافته ها: یک مضمون اصلی و سه مضمون فرعی از یافته ها استخراج شد. مضمون اصلی "وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به مرحله بلوغ" بود. مضامین فرعی "آموزش قاعدگی"، "رعایت مسائل شرعی"، "آموزش های نامحسوس مسائل جنسی" بود. آخرین مضمون فرعی خود شامل دو مضمون فرعی دیگر می باشد که شامل "آمادگی برای نقش جنسیتی" و "آسیب پذیری از جنس مخالف" می باشد.

نتیجه گیری: لزوم نهادینه شدن آموزش های رسمی درباره بلوغ در کشور ایران در نظام بهداشت و درمان ضروری است. با وجود همه تحولات فرهنگی درخصوص موضوع بلوغ در جامعه ایران، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده ها با موضوع بلوغ با احتیاط شدید و به صورت خاموش برخورد می کند.

کلید واژه ها: بلوغ، آموزش مسائل جنسی، مادران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۲

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گلستان، گرگان، ایران.

۲- کارشناس مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: Ghana@mihanmail.ir

۳- دانشیار مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴- دانشیار مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه

بر اساس اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت به عنوان ارزش فردی و اجتماعی محسوب می شود و از مهمترین و بدیهی ترین حقوق و نیازهای بشری تلقی می شود. تمامی کشورها در راستای دستیابی به سلامت، به همه گروه های مختلف جامعه توجه می کنند. از میان این گروه ها، نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار هستند، زیرا نوجوانان امروز، آینده جامعه را تشکیل می دهند و به واسطه این شرایط قادرند نقش کلیدی در وضعیت سلامت خود و جامعه پیرامون شان ایفا نمایند (۱).

برای شکل گیری شخصیت هر فرد و دستیابی به سلامت روانی در بزرگسالی، انسان از بدو تولد مراحل مختلفی را سپری می کند که هر مرحله دارای بحران هایی است و عدم مقابله فرد با این بحران ها منجر به بروز مشکل در مراحل بعدی زندگی می شود (۲). بلوغ باعث تغییرات فیزیولوژیکی، بیولوژیکی، اجتماعی و روان شناسی می شود (۳، ۴). این تغییرات به افراد کمک می کنند وارد مرحله ی جدیدی از زندگی بشوند (۵).

مسائل بلوغ و چگونگی گذر از این دوران در هر دو جنس بسیار مهم است. برای دختران و پسران نوجوان پرسش های زیادی در مورد تغییرات بدنی، کالبد شناسی و کارکرد بخش های گوناگون دستگاه تناسلی، قاعدگی، بارداری، مسائل جنسی و واکنش های عاطفی و روانی پیش می آید، اما بی پاسخ می مانند (۶). آموزش مسائل بلوغ، نوجوان را در جهت به کارگیری مناسب نیروهای غریزی اش هدایت و راهنمایی می کند و آموزش به موقع تا حدود زیادی عامل بازدارنده انحرافات نوجوان خواهد بود (۷). آموزش دوران بلوغ، باید قبل از شروع بلوغ و با توجه به جنس ارائه شود تا نوجوانان از قبل با علائم و تغییرات دوران بلوغ آشنایی داشته باشند و با شروع بلوغ دچار ترس نشوند و توانایی حل مشکلات خود را داشته باشند (۸). اگر نوجوانان خوب هدایت شوند به خوبی می توانند خود را در مقابل تغییرات حفظ کنند و از اختلالات مختلف مصون بمانند. از این رو به والدین توصیه می شود که شوق و علاقه فرزند خود را

نسبت به بلوغ درک کنند و با حس همدردی و روشن بینی به سخنانشان گوش داده و صادقانه به سؤالات آن ها پاسخ دهند، چرا که بسیاری از والدین از آگاه کردن نوجوانان نسبت به مسائل بلوغ سرباز می زنند و گاهی خود آن ها از این دوران اطلاع کافی ندارند (۲). بسیاری از مشکلات روانی، بیماری های عفونی و ازدواج ناموفق، حاملگی های زودرس و مخاطره آمیز، صدمات و مرگ مادر و کودک و در نهایت مشکلات عدیده جسمی و روانی می تواند ریشه در این دوران داشته باشد. لذا این دوره زمینه ساز مراحل مختلف در زندگی افراد محسوب می شود (۹). مطالعه الفتی و علیقلی در ایران نشان داد سطح دانش دختران درباره بلوغ و نگرش و رفتارهای صحیح بهداشتی آن ها نسبت به این پدیده، بسیار پایین تر از حد انتظار است که این امر به علت عدم انتقال اطلاعات صحیح از والدین به دختران می باشد (۱۰).

جنسیت موضوعی است که طی سال ها در بحث های بزرگان تحریم شده بود تا اینکه در سال های اخیر اطلاعات در مورد جنسیت و موضوعات جنسی به عنوان یکی از مهمترین و ضروری ترین نیازهای انسانی شناخته شد (۱۱). در آموزش بهداشت، آموزش جنسی برای تمام نوجوانان ضروری و مهم می باشد (۱۲). آموزش جنسی یک فرآیند طولانی است که از طریق آن افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می کنند و عقاید، نگرش ها و ارزش های خودشان را تشکیل می دهند. آموزش جنسی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش های جنسیتی کمک می کند. آموزش جنسی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی اجتماعی، روان شناختی و مذهبی توجه می کند. آموزش جنسی به حوزه های شناختی (اطلاعات دانش)، عاطفی (احساسات، ارزش ها و نگرش ها) و رفتاری (مهارت های ارتباطی و تصمیم گیری) مربوط می شود (۱۳). از دیدگاه اسلامی، هدف از آموزش جنسی ایجاد نگرش های سالم و بیان اطلاعات مناسب درباره ی موضوعات جنسی است و باید شامل آموزش هایی باشد که به بهداشت روانی و سازگاری اجتماعی بینجامد و پیشامد های

مواد و روش ها

این به روش کیفی و در سال ۱۳۹۱ انجام شد. تحقیق کیفی برای به دست آوردن اطلاعات غنی و عمیق از مشارکت کنندگان است. در پژوهش های کیفی به کلیت پدیده های انسانی توجه می شود، بنابراین، مناسب ترین روش برای مطالعه تجارب انسانی محسوب می شود (۱۹).

نمونه گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع انجام شد. در این روش، نمونه گیری براساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا رسیدن داده ها به اشباع ادامه می یابد (۱۹). نمونه های پژوهش را مادران کودکان و نوجوانان ۶ الی ۱۸ ساله ای که در محیط های عمومی شهر گرگان حضور داشتند، تشکیل دادند. نمونه گیری تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت، تا جایی که دیگر با ادامه مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشد (۲۱). هنگامیکه داده ها به اشباع رسید و پس از ۳ مصاحبه که در آن ها داده ها تکرار داده های قبلی بود، به طوری که اطلاعات جدیدی از مصاحبه ها و داده های موجود به دست نیامد، نمونه گیری خاتمه یافت (۲۱).

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند ۶ الی ۱۸ ساله، تمایل به انجام مصاحبه، قدرت بیان و توانایی در بیان تجربه های خود در مورد آموزش بلوغ و مسائل جنسی بود. ۲۴ مادر در این پژوهش مشارکت داشتند. در ابتدا هدف از پژوهش و آزادی افراد نسبت به شرکت در مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفت و گو رعایت شد.

برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختار یافته استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف پذیری و عمیق بودن، در پژوهش های کیفی مناسب است (۱۸). زمان مصاحبه ۴۰-۲۰ دقیقه بود و بستگی به وضعیت شرکت کننده داشت. ابتدا ویژگی های فردی (سن، تحصیلات، تعداد فرزندان) ثبت شد. سپس سوال های دیگر شامل "با فرزندان خود در مورد مسائل بلوغ صحبت می کنید؟ چه مسائلی را بیشتر توضیح می دهید؟ آیا شما شروع کننده هستید یا در پاسخ به سوال های

ناشی از ناسازگاری اجتماعی و نا به هنجاری های اخلاقی را به کمترین حد برساند. در حقیقت، مقصود از تربیت جنسی، از دیدگاه اسلامی این است که فرد به گونه ای تربیت شود که وقتی به سن بلوغ رسید، حلال و حرام را در مسائل جنسی تشخیص دهد؛ به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد؛ از بی بند و باری بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی خلق و خوی او باشد. انگیزه و رفتار جنسی غریزی است؛ ولی تحت تأثیر عوامل محیطی، کاملاً طبیعی باقی نمی ماند و جهت های خاصی می گیرد. از این رو، تکامل زندگی جنسی را نمی توان به طبیعت سپرد و از پرورش صحیح آن غفلت کرد، بلکه در جهت دستیابی به اهداف مطلوب و جهت دادن فعالیت های جنسی باید کوشش نمود. فعالیت های جنسی، بدون جهت دهی صحیح و برخورداری از برنامه ای معین، مشکلاتی را به وجود خواهد آورد که سلامت جسم و روان را به خطر می اندازد. از سوی دیگر، رها کردن کودک تا سنین نوجوانی و جوانی و عدم تربیت صحیح، او را از رسیدن به سعادت که هدف آفرینش انسان است، باز می دارد (۱۴).

آموزش باید به منظور آگاه سازی در زمینه مسایل جسمی، روانی و اجتماعی دوران بلوغ و در سه محور خانواده، مدرسه و آموزش همگانی صورت بگیرد. خانواده به عنوان نخستین واحد اجتماعی مهم ترین نقش را در آموزش و انتقال اطلاعات و رفتارهای بهداشتی به نوجوان دارد. گرچه هر یک از اعضای خانواده در آموزش مسائل بلوغ به نوجوانان نقش دارند، جایگاه مادر در این میان بارزتر از دیگران می باشد و بیشتر نوجوانان رفتارهای بهداشتی را از مادران خود فرا می گیرند (۱۳، ۸، ۱۵، ۱). مدارس نیز از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردار بوده و بهترین محل جهت ایفای این نقش می باشند (۱۶). در مطالعه نوری سیستمی و همکاران، نوجوانان شرکت کننده عوامل موثر بر ارتقا سلامت بلوغ را در درجه اول پدر و مادر، سپس معلم و فیلم های سینمایی بیان داشتند (۱۷). بنابراین، با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه مادران از آموزش بلوغ و مسائل جنسی به فرزندان خود انجام شد.

فرزندتان به آن‌ها توضیح می‌دهید؟ و در ادامه در مورد روابط اجتماعی و جنس مخالف و مسائل شرعی با اطرافیان و توصیه‌هایی که به فرزندان خود می‌کنند و مسائل جنسی سوال‌هایی پرسیده شد. از سوال‌های کاوشی برای عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها و استخراج تجربه استفاده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش "تحلیل محتوای مورس" استفاده شد. تحلیل محتوا جایگاه ارزشمندی در پژوهش‌ها دارد و روش مناسبی برای پژوهشگران در روش کیفی است (۲۲). در این روش محتوای نوشتارها برای استخراج درون‌مایه‌های اصلی و الگوهای که در بین داده‌ها وجود دارند مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند (۱۸).

با توجه به رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند. پژوهش کیفی مستلزم غوطه‌ور شدن پژوهشگر در اطلاعات است (۱۸). به همین منظور پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست‌نوشته‌ها را چندین بار مرور نمود. در مرحله بعدی، متن نسخه برداری شده، چندین بار روخوانی و زیر قسمت‌های مهم خط کشیده شد تا از سایر قسمت‌ها متمایز شوند. سپس قسمت‌های مهم به کوچک‌ترین واحدهای تشکیل‌دهنده و معنادار (تم یا درون‌مایه) شکسته شد. فهرستی از تم‌ها تهیه، سپس این کلمات مرور شدند تا شباهت در معنا و مفهوم آن‌ها روشن و مشخص گردید و براساس محوریت بین تم‌ها، در یک زیر طبقه قرار گرفتند و بعد در ادامه همان جریان کاهشی و اسقراپی زیر طبقه‌های مربوط به هم در یک طبقه قرار گرفتند. این مرورها، لغزیدن طبقات روی یکدیگر و ادغام‌ها در بین نوشته‌های اولیه و طبقه‌های نهایی، آنقدر تکرار شد تا در نهایت پژوهشگران به ثبات قابل قبول در بین داده‌ها و احساس رضایت درباره طبقه‌ها و زیرطبقه‌ها رسیدند.

به منظور بررسی روایی و اعتماد از قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال و قابلیت تایید استفاده گردید. در این پژوهش سعی شد شرکت‌کنندگانی وارد مطالعه شوند که توانایی در بیان تجربه‌های خود در مورد آموزش بلوغ و مسائل جنسی را داشته باشند. لذا شناسایی و توصیف درست قابلیت اعتبار در مطالعه صورت

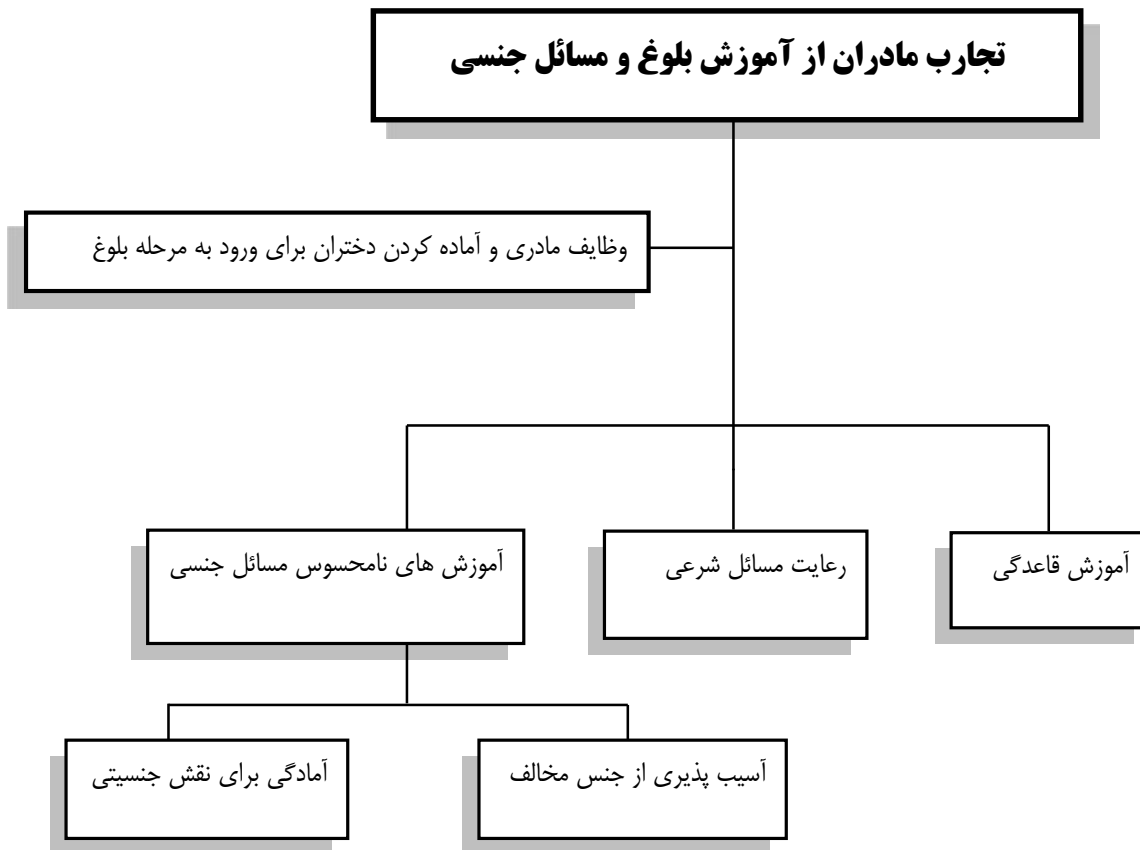
گرفت. علاوه بر پژوهشگران، داده‌ها توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گلستان مورد بررسی قرار گرفت و آن‌ها تناسب یافته‌ها را مورد تایید قرار دادند و بدین ترتیب قابلیت انتقال داده‌ها نیز تایید شد. قابلیت اطمینان از طریق بازنگری متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط پژوهشگران و دو نفر از اعضای هیئت علمی تایید گردید. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه نویسی در اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشارکت‌کنندگان فراهم گردید. به منظور قابلیت تایید این پژوهش، نگارش یافته‌ها به گونه‌ای صورت گرفت که سایر پژوهشگران نیز بتوانند قادر به درک تجربه مادران در مورد آموزش بلوغ و مسائل جنسی و دستیابی به یافته‌های مشابه باشند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در مطالعه ۳۸/۵ با انحراف معیار ۶/۱۳ بوده است. ۷۵ درصد (۱۸ نفر) مادران مورد مطالعه دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر و ۲۵ درصد (۶ نفر) از آن‌ها زیر دیپلم بوده‌اند. همچنین ۲۹/۲ درصد (۷ نفر) از مادران شاغل و ۷۰/۸ درصد (۱۷ نفر) خانه‌دار بوده‌اند.

طی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها ۲۵۹ کلمه کلیدی یا کد محوری از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که مضمون اصلی این پژوهش "وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به مرحله بلوغ" بود. اکثریت مادران در هنگام توصیف تجارب خود، آماده نمودن فرزند خود برای مرحله بلوغ را ذکر نموده‌اند. آنها آموزش‌های لازم را به صورت نامحسوس یا محسوس در اختیار فرزندان خود قرار می‌دادند. همچنین مضامین فرعی استخراج شده از این پژوهش "آموزش قاعدگی"، "رعایت مسائل شرعی"، "آموزش‌های نامحسوس مسائل جنسی" بود. مضمون فرعی "آموزش‌های نامحسوس مسائل جنسی" خود شامل دو زیر طبقه؛ "آمادگی برای نقش جنسیتی"، "آسیب‌پذیری از جنس مخالف" بود (شکل ۱).

شکل ۱. درونمایه، طبقات و زیر طبقات تجارب مادران از آموزش بلوغ و مسائل جنسی



وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به

مرحله بلوغ:

مادران بطور ناخود آگاه مسئولیت آماده کردن فرزند دختر خود برای ورود به مرحله بلوغ را بر عهده دارند. آن ها در این زمینه حتی قبل از موعد پیش قدم می شوند و آنرا از وظایف خود می دانند. مادری اینگونه بیان داشت:

"از ۹ سالگی بهش توضیح دادم و جزئیات مسائل بلوغ را برایش توضیح دادم".

مادران در این پژوهش معتقد بودند، مسائل بلوغ را مادر به فرزندش توضیح بدهد بهتر است و این خود باعث می شود دختر مسائل دیگرش را راحت تر با مادرش در میان بگذارد. یکی از مادران این گونه بیان داشت:

"مسائل بلوغ را باید مادرش به بچه اش توضیح بده. امکاناتی در اختیارش اگه لازم داره قرار بده. درمورد بهداشت می تونه بیشتر حمایت کنه. خانواده بگن بهتره، اینجوری بچه

ام مشکلاتش رو می گه اگر اتفاق افتاد و گرنه پنهونشون می کنه".

مادران از طریق آموزش علاوه بر اینکه دختران خود را برای دوره بلوغ آماده می کردند راهی به دنیای زنانه و خصوصی دختران خود با این گفتمان باز می کردند. مضمون "وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به مرحله بلوغ" با سه مضمون فرعی "آموزش قاعدگی"، "رعایت مسائل شرعی"، "آموزش های نامحسوس مسائل جنسی" تبیین شد.

آموزش قاعدگی

مادران آماده نمودن دختران را برای قاعدگی از وظیفه خود دانسته و برای ورود به این دوران آماده می کردند. یکی از مهمترین نکاتی که مادران رعایت می کردند، آموزش دختر قبل از رسیدن به سن بلوغ (معمولاً از ۹ سالگی) بود. یکی از مادران بیان داشت:

"با اینکه هنوز قاعده نشده ولی خواستم از قبل بدونم".

از نکات دیگری که مادران در آموزش در مورد قاعدگی پیگیر بودند، مسائل بهداشتی و مدت دوره و رعایت برخی نکات بود.

مادری بیان داشت:

"مسائل مربوط به بهداشت آن را توضیح دادم. قاعدگی اینکه چند روزه است و چه اتفاقی می افتد و باید در این دوران کمی مواظب باشد". مادران با توجه به اینکه سعی داشتند دختران خود را برای ورود به این دوره آماده کنند، اما سعی در مختصر گفتن و پوشیده گفتن داشتند، چرا که معتقد بودند فرزندشان هنوز بقدر کافی بزرگ نشده است که همه چیز را درک کند. یکی از مادران اینگونه بیان داشت:

"چون هنوز اوتقدر بزرگ نشده بهش همه چیز رو نگفتم".

مادران اولین نکته‌ای که در آموزش دوره قاعدگی برای دختران خود قابل اهمیت می‌دانستند، ذکر این نکته بود که قاعدگی و رسیدن به سن بلوغ طبیعی است و برای هر دختری رخ می‌دهد. یکی از مادران بیان داشت:

"چیز خاصی را نگفته ام و فقط وقتی این مسئله برای آن ها پیش آمد به دو تا دختر هام گفتم که این یک اتفاق طبیعی است که برای همه اتفاق می افتد و اینکه باید در این زمان چه کار هایی بکنند". همچنین مادر دیگری می‌گوید:

"برایش توضیح دادم اینکه مثلاً همه ی زنان عادت می‌شوند و چیز طبیعی است".

یکی از مادران در گفتگو ها به طبیعی بودن درد پستان نیز در این دوره اشاره نمود که:

"مثلاً اگه دخترم درد پستان داره بهش می‌گفتم این چیز طبیعی هست و به طور کلی آماده اش می‌کنم". و یکی از نکاتی که مادران در آموزش دوره قاعدگی دختران خود تاکید زیادی داشتند آموزش بهداشت در این زمینه بود. توضیحاتی در زمینه مسائل بهداشتی خاص این دوره و رعایت آن را به دختران بازگو می‌کردند. مادری بیان داشت:

"مسائل بهداشتی را برایش توضیح داده ام و در مورد قاعدگی گفتم بهداشت رو رعایت کنه".

مادر دیگری در مورد بهداشت بیان کرد:

"اکثر آموزش های بهداشت را در مدرسه به دخترم داده بودند و دخترم چون همه ی چیزا رو به من می‌گه وقتی گفتم من تاییدش کردم برای مثال نوار بهداشتی را به مدت طولانی نباید استفاده کنی، می‌توننی روز اول هم استحمام داشته باشی ولی نباید به مدت طولانی تو حموم باشی". مادری در مورد انجام فعالیت ها و ورزش در دوران قاعدگی گفت:

"قبلاً مادرهای ما می‌گفتن که نباید کارهای سنگین دوران قاعدگی انجام بدی، ورزش نکنی برات ضرر داره. ولی الان اینجوری نیست می‌گن می‌تونن ورزش های سبک انجام بدن من هم به دخترم گفتم که ورزش می‌توننی انجام بدی ولی ورزش هایی که باعث خستگی زیاد میشه و ممکنه خونریزی تو رو زیاد کنه نباید انجام بدی".

رعایت مسائل شرعی

یکی دیگر از موضوعاتی که در آموزش مادران در این دوران عمومیت داشت، رعایت نکات شرعی اسلامی بود. مادران در این دوران به دو نکته مهم در این زمینه اشاره می‌کردند: یکی اینکه نکات شرعی از نظر مذهبی که در رساله ها آمده است را بیان می‌کردند و نکته دوم توجه به محرم و نامحرم بودن که در این زمینه برای دختر خود بازگو می‌کردند.

یکی از نکات در مورد نماز است که در این دوران منع دارد. مادری بیان داشت:

"مثلاً در مورد مسائل شرعی و اینکه نباید در دوران قاعدگی نماز بخواند".

یکی از مادران اینگونه بیان داشت که:

"دختر از این دوره به بعد باید در پوشش لباس رعایت داشته باشد که حتما پوشیده باشد".

همچنین آن ها به دختران خود بعد از این دوران پوشاندن سر با روسری و پوشیدن شلوار را گوشزد می‌کردند و در ضمن ارتباط با جنس مخالف را از نظر رعایت نکات شرعی آموزش می‌دادند.

یکی از مادران در این زمینه بیان داشت:

"در مورد لباس پوشیدن و اینکه الان به سن تکلیف هم رسیدی و باید یکسری مسائل را رعایت کنی که گفته ام، تو کوچکی

که میره بازی کنه میگم که شلوار بیوشه یا اینکه خیلی دیگه با پسرهای همسایه بازی نکنه چون اون بزرگ شده و از این به بعد باید رعایت کنه که اتفاقاً خودش هم دوست داشت که مثلاً روسری سرش کنه و من هم تشویقش کردم".

آموزش های نامحسوس مسائل جنسی

یکی دیگر از مسائلی که مادران در دوره بلوغ به فرزندان دختر خود آموزش می دادند، مسائل جنسی بود که آن هم بیشتر بطور غیر مستقیم بود. مضمون آموزش های نامحسوس مسائل جنسی در این مطالعه با دو مضمون فرعی "آمادگی برای نقش جنسیتی" و "آسیب پذیری از جنس مخالف" تبیین شد. مادران از آموزش های دوران بلوغ، آموزش های جنسی را کمتر و یا اصلاً بازگو نمی کردند، زیرا معتقد بودند کار سختی است و کم سن بودن کودک را مانع بزرگی می دانستند. همچنین سن دبیرستان را مناسب برای این کار می دانستند. یکی از مادران بیان داشت:

"توضیح دادن روابط جنسی خیلی مشکله. اگه دبیرستانی بشه راحت تر میشه صحبت کرد".

آن ها بر این باور بودند بطور نامحسوس از موضوعات و اطرافیان از قبیل اقوام و دوستان و مدرسه و مشاوره های بهداشتی و کتاب فیلم و ماهواره و اینترنت آن ها آموزش می بینند. یکی از مادران اینگونه بیان داشت:

"هیچ مطلبی در این مورد به دخترانم آموزش نداده ام. روابط در اجتماع و روابط با مردان اطرافش توصیه ها یا مسائلی ندادم. الان دختر، پسر ها خودشون واردتر هستند و با هم صحبت می کنند و نیازی به توضیح های ما نیست".

مادری بیان داشت دختران بطور غیر مستقیم آموزش می بینند:

"مثلاً عروس هایی که به محل کار من می آیند و مسائلی که با آن ها مطرح می شود یا مسائلی که خود زنان مطرح می کنند و یا جوک هایی که بعضی اوقات می گویند باعث می شود دخترم به طور غیر مستقیم با این مسائل آشنا شود. از طریق فیلم های ماهواره ای و دوستانش و روابطی که با ما، در خانه داشته آگاهی پیدا کرده".

در برخی موارد آن ها معتقد بودند که این مسائل را از دوستان و اقوام می شنوند و یاد می گیرند:

"در این مورد برایش حرفی نزده ام و بیشتر از همان خواهر و برادر های بزرگترش و دوستانش چیز هایی یاد گرفته ولی من با او در این مورد حرفی نزده ام".

و یا مادری گفت: "فکر می کنم خودش کم کم از دوستانش یاد می گیرد و حرف هایی که از اطرافیان و دوستان خود شنیده و با هم حرف زده اند". در هر حال مادران اینگونه آموزش را بطور مستقیم به دختران نمی دادند. یکی از مادران بیان داشت: "امروزه آنقدر فیلم و اینترنت و چیز های دیگر هم هست که نیازی به توضیح من نیست البته الان کنترلش می کنم ولی بزرگتر که بشود دیگر نمی توان او را کنترل کرد".

به نظر می آید درست است که مادران آموزش مستقیم در مورد روابط جنسی نمی دهند ولی بطرق مختلف از قبیل کنترل کردن مسائل، فرزندان را زیر نظر دارند. صحبت های مادران نشان داد که مادران مسائل جنسی را بیشتر بچه دار شدن و زایمان و یا ازدواج قلمداد می کنند. یکی از مادران بیان داشت: "مسائل جنسی رو به صورت مبهم بهش می گفتم. اگر سوال پرسید بهش کمی توضیح می دم درمورد بچه دار شدن و زایمان. دخترها چون دوران راهنمایی تو تخیلات می روند و اگر زودتر بهشون بگم تو تخیلات فرو می روند و دوران دبیرستان برای مسائل جنسی خوبه".

یا یکی از مادران بازگو کرد که دخترش از کلاس هایی که بعد از ازدواج برای آن ها گذاشته می شود یاد گرفته: "دختر بزرگم که از طریق کلاس هایی که برای آن ها بعد از ازدواج می گذارند یاد گرفت و قبل از آن هم من چیزی بهش نگفتم. دختر کوچکم هم که نه من هیچ چیز به او نگفتم".

یکی دیگر از راه های یادگیری علاوه بر اطرافیان، کتاب می باشد. یکی از مادران بیان داشت که کتاب احکام زناشویی در منزل است و این باعث یادگیری او خواهد شد.

آمادگی برای نقش جنسیتی

مادران در زمینه آمادگی برای نقش جنسیتی فرزندان خود از روش هایی استفاده کرده و یا مطمئن هستند فرزندان در حال یادگیری آن می باشند. مادری بیان داشت:

"مثلا عروس خانواده را می بینم و مسائلی که در مورد بچه دار شدن مطرح می کردند یا کتاب های احکام زناشویی را که در خانه بوده را خوانده است". یا مادری از طریق دیدن فیلم با دختر خود مطمئن بود که او مسائل جنسی را آموزش می بیند. "مسائل جنسی را کمی توضیح داده ام. فیلم خاصی را که تا حدود کمی نشان می داده و مثلا در حد بوسیدن و بغل کردن بوده و فقط نشان می داد که زن و مرد در کنار هم می خوابند و نه بیشتر را نشان دادم و با هم نگاه کردیم". تاکید آموزشی آن ها برای حاملگی، دین بوده، برخی مادران از روایات و آیات برای آموزش استفاده می کردند.

مادر دیگر در این زمینه اظهار نمود که:

"بیشتر در مورد بچه دار شدن سوال پیش می آید که مربیان مدرسه و خودم در مورد چگونگی حاملگی و زایمان صحبت کرده ام. کاملا مسائل را برایش توضیح نداده ام و آن ها را هم بر اساس روایات و احادیث بیان کرده و نقاط حساس بدن مثل گردن و ساق پا و ... را برایش گفته ام".

یک نکته دیگر که مادران هشدارهایی به دخترانشان می دادند، آسیب پذیری آن ها از پرده بکارت بود. یکی از مادران بیان داشت:

"یا مثلا از جاهای بلند نپرد چون ممکن است آسیب جسمی ببیند".

یکی از مشارکت کنندگان بعثت داشتن تجربه زندگی خارج از کشور بیان نمود که نوجوانان در اروپا راحتتر با پدر و مادر و دوستان خود در این موارد صحبت می کنند. چنانچه سوالی پیش بیاید به دخترم توضیح می دهم، اما نیازی نیست چون در مدارس اروپا برنامه ای در این زمینه از طریق معلم، فیلم و کتاب است که در این مورد آموزش های لازم را می بینند:

"ما تو اروپا زندگی می کردیم و تو مدرسه در مورد مسائل جنسی برایشان توضیح داده بودند و من نیازی ندیدم و بیشتر

این مسائل را که او آگاه شده، از طریق معلمش دریافت کردم. مدرسه به آن ها آموزش کافی داد و کاملا آن ها را با عکس و فیلم و صحبت هایی که برای آن ها انجام دادند توجیه کردند و به روابط جنسی آگاه کردند، بطوری که نیازی نمی دیدم در خانه با او صحبتی کنم. ولی اگر سوالی برایش پیش بیاید توضیح میدهم. کتاب هایی هم به آن ها داده بودند و روش های جلوگیری را برایشان توضیح داده بودند و چون فرهنگ آن ها با ما خیلی فرق می کند آن ها راحت تر با پدر و مادر خود صحبت می کنند و در مدرسه خیلی راحت با دوستان خود این مسائل را مطرح می کنند و آشنا می شوند. حتی در مورد قرص های ضد بارداری و طریقه ی مصرف آن ها و اینکه اجازه دارند مصرف کنند گفته شده بود".

همچنین مادران مورد مطالعه حاضر در مورد آموزش مسائل جنسی به پسران خود بیان می کنند که کمتر در این موضوع دخالت می کنند و این کار را به همسر خود محول می نمایند، زیرا آن ها اعتقاد دارند پسران در مورد این مسائل با پدرانشان راحت ترند.

"با پدرش مشورت می کنم ولی سعی می کنم خودم وارد نشوم. حالت مردونه واسه درک من سخته. باباش رو تشویق می کنم که خودش زودتر بهش بگه. قبل از اینکه اول دبیرستان بشه باید اطلاعات کافی و مفید داشته باشه. نباید زودتر گفت که دچار بلوغ زودرس نشه".

و مادر دیگر در این زمینه می گوید:

"در مورد مسائل بلوغ صحبت کردم تا حدی، ولی زیاد نبوده. چون پسر زیاد راحت نیستم ترجیح می دم پدرش باهاش صحبت کنه".

"در مورد مسائل بلوغ می گم چون پسر باباش باهاش باید صحبت کنه ولی اگه فرزند دختر داشتم خودم باهاش زودتر صحبت می کردم".

تنها مسئله ای که مادران راحت تر با پسران خود صحبت می کنند، فقط مربوط به تغییرات ظاهری آن ها است که طی این دوران اتفاق می افتد. مادری می گوید:

"درمورد تغییرات ظاهری بهش گفتم که به خاطر بلوغه ولی از نظر چیزهای دیگه روم همیشه باهش صحبت کنم".

برخی از مادران توضیح مسائل جنسی را برای دختران راحت تر قلمداد می کنند و می گویند:

"برای پسر که خیلی در این مورد حرفی نمی زنم و از طریق دوستانش آگاه می شود ولی برای دخترم راحت تر هستم".

"پسر از سن بلوغ خود خیلی پر خاشگر شد و اینکه خیلی علاقه به دوست دختر گرفتن داشت و زیاد دوست می گرفت من یکی را به او اجازه داده بودم چون احساس می کردم که به یک هم صحبت که هم سن هم باشد و با او حرف بزند احتیاج دارد ولی با چندتا همزمان مخالف بودم و سعی کردم برایش توضیح دهم که این چیز طبیعی است که دوست داره با دختری باشه و جلوش را نمی گیرم ولی نه اینکه با چند دختر باشه و دخترهای زیادی را به دوستی بگیره و از این طریق برای خودش مشغله ی فکری ایجاد کنه".

آسیب پذیری از جنس مخالف

مادران در این مطالعه بیشترین مواردی که در مورد جنس مخالف به فرزندان خود آموزش می دهند، در زمینه ی خطراتی بود که آن ها را تهدید می کرد و معتقد بودند در این زمینه با فرزندان دختر راحتتر هستند. مادران به سبب ترس از صدمات روانی و جسمی و آسیب پذیر بودن فرزندان، نگرانی هایی در مورد فرزند دختر خود دارند. "دخترم با من خیلی راحت هست و همه چیز رو بهم میگه؛ حالا هم که در ایران زندگی می کنیم توضیح میدم و با من مشورت می کنه. و من هم همیشه هشدار هایم را در مورد پسر ها و در مورد اینکه احساساتش را به بازی نگیرند می دهم. مثلاً گاهی به پارتی های شبانه دعوت می شود و یا پیشنهادهای دوستی که روابط درستی در آن نیست به او می شود را برایش توضیح می دهم که خوب نیست و نباید قبول کند و برایش از عوارض روحی و جسمی که برایش بدنبال دارد گفته ام و با هم در این مورد صحبت کردیم که او هم قانع شد و حرف های مرا پذیرفت که از این بابت خیلی خوشحال هستم چون نگرانش بودم".

همچنین در این زمینه مادران به دخترها در مورد سوء رفتارهای مردان در جاهای خلوت و شلوغ از قبیل تاکسی و خیابان و بازی با پسر ها در اتاق های درب بسته هشدار می دادند. "آره مثلاً گفته ام که وقتی تنهایی مواظب خودت باش شاید جایی کسی حرکتی کند مثل توی تاکسی یا جاهای شلوغ که مردها خود را به زنان می چسبانند یا در مورد دزدیده شدن و اینکه چه بلایی سر دختر ها ممکن است بیاید. در مورد پسر ها هم گفته ام که با آن ها تنها نباشد. فرقی هم نمی کند که سن آن ها چه قدر باشد. حتی اگر کمتر باشد و به او گفتم که هر چند که دارید بازی می کنید باز هم باید در اتاق باز باشد".

همچنین مادران حوادث درج شده در روزنامه ها که سرنوشت دختران گرفتار را بیان می کنند، برای دخترانشان بازگو می کنند:

"هشدار ها را در ارتباط با پسران مثلاً در تاکسی نشستن که مواظب رفتار مرد بغل دستی خود باشند و یا حرف های مشکوکی که آنها ممکن است بزنند و اینکه سوار هر تاکسی نشوند و تمام مسائلی که در روزنامه می خوانم یا در اجتماع می شنوم را به صورت هشدار برای آن ها می گویم و از سرنوشت دختران گرفتار در این مسائل برایشان می گویم".

مادران بعثت نگرانی سعی در تعریف ماجراهای وحشتناک از قبیل کشته شدن دختر در ماجراهای دوستی سخن گفته و آن ها را متقاعد می ساختند به افراد اعتماد نکنند و چیزی را از آن ها مخفی نگه ندارند.

"کم کم به دخترم می گم اتفاقاتی که تو اجتماع می افته اگه کاری انجام بشه که از حدش فراتر بره و اشک مشکل پیش میاد مثلاً به دختر با پسر دوست بوده و پسر بعد اونو کشته. بهش می گم نباید به هرکسی اعتماد کنه. هیچ چیزی رو نباید از خانواده مخفی کنه". مادران سعی در جلب اعتماد دختر خود داشتند تا بتوانند از این طریق او را به خود نزدیک کرده تا راحتتر بتواند مسائل را با مادر در میان گذاشته و از آن ها مشورت گیرد. یکی از مادران بیان داشت: "تو کلاسشون هر جور فرهنگی هست مثلاً می یاد بهم می گه فلان دختر دوست پسر داره، شماره تلفن می ده و می گیره، با هم قرار می

زارن. منم بهش توضیح می دم که اگه کسی بهت چیزی گفت اول باید با خانواده ات مشورت کنی خودشم می گه باهام خیلی راحت و هر اتفاقی بیافته می یاد می گه و من نصیحتش می کنم".

مادران از سوار شدن دخترها در تاکسی و ماشین و دیدن حرکات مشکوک مردان حتی در سنین کودکی به آن ها هشدار می دهند:

"در مورد پسرها خیلی با دخترم صحبت نمی کنم چون هنوز کوچک است و فکر می کنم زود است ولی در مورد تاکسی سوار شدن بهش هشدار می دهم گرچه بیشتر با سرویس رفت و آمد می کند. مثلاً میگم که اگر حرکت مشکوکی کرد سریعاً پیاده شود و اصلاً هم سوار تاکسی های شخصی نشود".

عدم دخالت پدران در آموزش مسائل جنسی

هر چند در این مطالعه مادران مشارکت داشتند اما از آن ها سوال شده بود پدران در آموزش بلوغ به فرزندان چه نقشی دارند. مادران اظهار داشتند که پدران نقشی ندارند. یکی از مادران بیان داشت:

"پدرشان خیلی در این مسائل دخالت نمی کند و پسر ها هم بیشتر از طریق دوستان خود و در سربازی آگاه می شوند و در محیط آشنا می شوند".

آن ها بر این باور بودند پسر ها هم از طریق دوستان و یا در دوره سربازی با این مسائل آشنا می شوند. یکی از مادران بیان داشت:

"پدرش که با بچه ها و بویژه پسر م در این باره صحبتی نکرده و من هم با دخترم کمی در این باره صحبت کردم".

مادران معتقد بودند آموزش پسر ها با پدر ها می باشد و پدر هم به علت مشغله کاری این وظیفه را انجام نداده است.

"چون پسر هستند پدرش باید با آن ها در این مورد ها صحبت کند که او هم بیشتر سرکار است و وقت زیادی را با بچه ها نمی گذارد".

برخی مادران معتقد بودند هر چند پدر به پسر نزدیک تر است اما در مورد مسائل بلوغ و جنسی من با پسر م صحبت می کنم. اما یکی از مادران می گوید:

"اگرچه پدر هم با او نزدیک است ولی در مورد مسائل بلوغ و مسائل جنسی من با او صحبت می کنم".

بحث

مضمون وظایف مادری و آماده کردن دختران برای ورود به مرحله بلوغ، نشانگر این است که در حال حاضر این مادران هستند که بصورت غیر رسمی وظیفه آموزش بلوغ دختران خود را به عهده دارند. مادران در این پژوهش همگی بر این باور بودند که نقش اساسی را به عهده دارند. مطالعات پیشماری در این زمینه انجام شده است که همگی نقش مادران را به عنوان آموزش دهنده نشان می دهد. همچنین "آموزش در مورد قاعدگی" بسیار حائز اهمیت بوده و خود را مسئول آموزش درباره ی این دوره ی زندگی دختران به خصوص در اوایل آن می دانستند. آن ها در این زمینه حتی قبل از موعد پیش قدم می شوند و آن را از وظایف خود می دانند. نتایج مطالعه سلطان احمدی و همکاران که با هدف، تبیین تجربه دختران دانش آموز از اولین قاعدگی انجام دادند، نشان داد که دانش آموزان دوره قاعدگی به خصوص اولین قاعدگی را به عنوان یک رویداد بسیار مهم در زندگی تلقی می کنند و نقش مادران را در حمایت جسمی، عاطفی و معنوی از خود بسیار موثر دانسته و به طور عمده از اعتماد خود به آن ها سخن گفتند (۲۳). Foster و همکاران نیز بر نقش عوامل محیطی و از جمله آموزش ها و حمایت دریافت شده از طرف والدین بر تسهیل گذر از دوره کودکی به نوجوانی تاکید نموده اند و یکی از عوامل تنش زا در دختران، شروع قاعدگی است که اغلب به دلیل نداشتن اطلاعات کافی در این مورد، میزان تنش افزایش می یابد (۲۴). مطالعه Rembeck & Hermansson در زمینه بررسی تجارب دختران از دوران بلوغ، نشان داد داشتن رابطه ای پویا و نزدیک با مادر در کاهش فشارها و مشکلات ناشی از تغییرات جسمی و عاطفی مشارکت کنندگان بسیار مهم و اساسی می باشد و بر نقش مادران به عنوان اولین و در دسترس ترین منبع حمایتی تاکید داشتند (۲۵). از سویی دیگر وجود شرم و خجالت در دختران نوجوان، مادران و مربیان بهداشت در فرایند آموزش

بلوغ، کوتاهی مادران و مربیان بهداشتی در آمادگی و آموزش بلوغ به دختران، نبود برنامه آموزش بلوغ، دانش اندک و درک و شناخت ناکافی دختران، مادران و مربیان از پدیده بلوغ به عنوان متغیرهای مهم شناخته شدند (۶).

در پژوهش حاضر تجربیات مادران نشان داد مادران بر اساس آموخته ها و دانسته های خود این گونه آموزش ها را به دختران انتقال می دادند. هر چند نقش کلیدی مادر در این مطالعه و مطالعات دیگر به وضوح بارز و مشخص شد، اما بلوغ و مسائل آن در جامعه کنونی تنها به چند نکته خلاصه نمی شود که یک فرد بتواند از عهده این آموزش برآید و مادران هم برای اینکار آماده نشده بودند. بنابراین نیاز است از این نقش کلیدی مادر استفاده شود و در ضمن، حمایت کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و آماده شدن آن ها برای اجرای این برنامه های آموزشی، می تواند رسالت سلامت نوجوانان را در دوره بلوغ تضمین نماید.

در بررسی نیازهای آموزشی بهداشت دوران بلوغ دختران دانش آموز، مادران مهمترین منبع اطلاعات دختران در مورد مسایل بلوغ و قاعدگی بودند و عقیده داشتند که اطلاعات آن ها در این مورد بسیار ناقص و ناکافی است. مهمتر آن که در برقراری ارتباط مناسب و انتقال اطلاعات به دختران، خود را موفق نمی دانستند (۲۶). در مطالعه ی مالکی و همکاران نیز به این موضوع اشاره شده است که خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی، مهم ترین نقش را در آموزش و انتقال رفتارهای بهداشتی به اعضای خانواده بر عهده دارد. خصوصاً نقش مادر در این زمینه از دیگران بارزتر است و بیشتر دختران نوجوان، رفتارهای بهداشتی را از مادران خود یاد می گیرند (۱۵). بنابراین مادران ما نیاز دارند تا اطلاعات صحیحی داشته باشند تا بتوانند به فرزندان خود آموزش صحیح ارائه دهند.

در مورد تجربه مادران از "آموزش قاعدگی" این گونه می توان برداشت کرد که مادران بیشترین مباحث را در زمینه ی آمادگی دختران برای ورود به مرحله قاعدگی آموزش می دادند که شامل تاکید بر طبیعی بودن این دوره، چگونگی بهداشت و مراقبت های مورد نیاز آن بوده است. مطالعات در این زمینه هم

نشان می دهد ارائه دانش باعث عملکرد بهتر خواهد شد. آموزش مطالب بهداشتی دوران بلوغ تاثیر محسوسی در میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش آموزان داشته است. اطلاعات صحیح در مورد بهداشت بلوغ باید از طریق منابع اطلاع رسانی مناسب بویژه از طرف مادران آن ها، مسئولین بهداشت مدارس و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی منتقل شود (۲۷). در مطالعه سالاری و همکاران، اکثریت دختران (۶۸/۸ درصد) اولین اطلاعات در زمینه قاعدگی را، از مادر و خواهرانشان دریافت نموده اند. ۶۴/۱ درصد دختران نیاز به دریافت آموزش های بیشتر را ذکر نموده اند. بین اطلاعات بهداشتی دوران قاعدگی و استحمام در این دوران، شغل مادر و انجام صحیح استحمام از نظر آماری ارتباط معنی داری مشاهده گردید و به این نکته هم اشاره شد که نوجوانان بویژه دختران جامعه بنا به دلایل خاص فرهنگی از دریافت آگاهی صحیح بهداشتی پیرامون قاعدگی محرومند (۲۸). باتوجه به اینکه اکثریت دختران، مطمئن ترین راه کسب اطلاعات را والدین می دانند، لذا طراحی و اجرای مداخله ی آموزشی جهت ارتقای سطح آگاهی مادران برای انتقال اطلاعات صحیح به دختران پیشنهاد می گردد.

در مطالعه احمدی و ملک افضلی به احکام مذهبی و آموزش آن به جوانان به عنوان یکی از نیازهای آموزشی این دوران اشاره شده بود (۲۶). در مطالعه کوهستانی و همکاران، شرکت کنندگان بیان داشتند اطلاعات آن ها در زمینه مسائل شرعی کم بوده و گاهی همین کمبود اطلاعات نوجوان را دچار مشکل می کند (۲۹). در مطالعه ای دیگر نشان داده شده است که یکی از نیازهای ضروری دوران بلوغ توجه به احکام شرعی می باشد (۱۶). نتایج مطالعه برومند فر و همکاران، که با هدف تعیین نیازهای آموزشی پدران در مورد دوران بلوغ فرزندان پسر صورت گرفته بود، نشان داد که بیشترین فراوانی در بین نیازهای آموزشی دوران بلوغ پسران مسائل شرعی است. در این مطالعه درصد زیادی (۸۸/۹ درصد) از پدران به سوالات شرعی پاسخ غلط داده بودند (۳۰). در مطالعه فقیهی و همکاران نیز بیان شده بود که مفهوم آموزش جنسی از دیدگاه اسلامی این است که فرد را به گونه ای تربیت کنیم که وقتی به سن بلوغ می رسد،

حلال و حرام را در مسائل جنسی تشخیص دهد به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد؛ از بی بند و باری بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی خلق و خوی او باشد (۱۴). بنابراین برای پیشگیری از سردرگمی، شک و یا تجربیات اشتباه در احکام شرعی مربوط به دوران بلوغ، بایستی آموزش کافی و مناسب توسط والدین و معلمان به نوجوانان داده شود.

در این پژوهش، مادران از آموزش‌های دوران بلوغ، آموزش‌های جنسی را بازگو نمی‌کردند، زیرا معتقد بودند کار سختی است و کم سن بودن کودک را مانع بزرگی می‌دانستند. همچنین سن دبیرستان را مناسب برای این کار می‌دانستند. برخی نیز ابراز داشتند دختران بطور غیر مستقیم آموزش می‌بینند. در مطالعه نوری سیستانی و مرقاتی خوبی، با اینکه مادران اولویت اول نگرانی ذهنی نوجوانان دختر را به روابط با جنس مخالف بیان کرده اند، اما از آموزش سلامت بلوغ جنسی طفره می‌رفتند (۱۶). نتایج مطالعه عزیززاده فروزی و همکاران، با هدف تعیین نگرش معلمان در مورد آموزش جنسی نشان داد که بیشترین میانگین نمره نگرش (۴۴/۴ درصد) مربوط به آموزش جنسی برای رفتار صحیح با مسائل دوران بلوغ بود (۳۱). در پژوهش کیفی Schuster Mark و همکاران، نوجوانان استرالیایی سلامت جنسی، بیماری‌های جنسی و پیشگیری از بارداری را از مهمترین نیازهای آموزشی خود ذکر کردند (۳۲). در مطالعه فقهی و همکاران بیان شده است آموزش مسائل جنسی در خانه و مدرسه صورت پذیرد و اگر با هماهنگی و همراهی خانه و مدرسه انجام شود، نتیجه بهتر و سریع تر حاصل می‌شود. لازم است این آموزش‌ها به گونه ای مطرح شوند که کمترین عوارض سو را داشته باشند. با توجه به اینکه همه مسائل جنسی در یک سطح تحریک کنندگی نیستند، آنچه تحریک کنندگی بالایی دارد، باید به صورت غیر مستقیم آموزش داده شود (۱۴). بنابراین، سالم سازی روابط جنسی و پیشگیری از انحرافات جنسی باید از هدف های آموزش جنسی باشد.

از جمله موضوعاتی که مادران در زمینه مسائل جنسی به نوجوانان مد نظر قرار می دهند، آموزش در مورد پرده بکارت

است که باید از صدمه و آسیب به آن تا بعد از ازدواج پیشگیری شود. در مطالعه Silva & Schensul دختران در مقایسه با پسران به طور معنی داری نسبت به از بین رفتن بکارت قبل از ازدواج مخالف بودند (۳۳). مطالعه الفتی و همکاران در ایران نشان داد که میزان آگاهی دختران ایرانی در مورد آناتومی دستگاه تناسلی ضعیف بوده و ۸۴ درصد دختران از وجود پرده بکارت بی اطلاع هستند (۱۰). این مسئله از جمله مواردی است که در فرهنگ و عرف ما قبل از ازدواج حائز اهمیت است. اکثرا اعتقاد دارند که دختر تا زمانی که ازدواج نکرده است، باید باکره باشد. لذا برخلاف عقیده برخی افراد که آموزش جنسی می تواند باعث به تعویق افتادن فعالیت جنسی شود، آموزش مناسب به افراد می تواند باعث توسعه عزت نفس و مهارت در تصمیم گیری نوجوانان و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز در بین آن ها شود.

در پژوهش حاضر مادران اظهار داشتند که اکثر آموزش های بهداشتی در دوران مدرسه به نوجوانان آموزش داده می شود و آن ها نسبت به آموزش های داده شده از طرف مدرسه بیش از پیش اطمینان دارند. اما علیرغم این موضوع آموزش در مورد مسائل جنسی به علت شرم و حیا توسط خانواده ها و حتی توسط مدارس بسیار کم به نوجوانان آموزش داده می شود. آن ها براین باور بودند که نوجوانان به طور نامحسوس از طریق اطرافیان، دوستان، مدرسه و مشاوره های بهداشتی، کتاب، فیلم، ماهواره و اینترنت آموزش می بینند. به طوری که یکی از شرکت کنندگان در مطالعه که دورانی را در کشورهای اروپایی سپری کرده بود، اظهار داشت که مسائل جنسی به نوجوانان به راحتی و به طور کامل در مدارس اروپا آموزش داده می شود. شاید بتوان گفت اگر این مورد در ایران نیز در برنامه های آموزشی مدارس قرار گیرد و همراه با مسائل شرعی و مطابق با دین اسلام باشد، می تواند نتیجه بسیار خوبی را در شناخت هر چه بیشتر فرزندان در مورد این مسائل، همچنین در پیشگیری در مورد خطرات حاصل از اشتباهات در این زمینه خواهد داشت. پژوهشگران معتقدند اولین قدم برای جلوگیری از انحرافات جنسی و بارداری در نوجوانان، دوره های آموزش جنسی است

(۱۴). الگوهای تعامل درون خانواده تأثیری مهم بر ارتباط احتمالی این الگوها با میزان آموزش جنسی برای نوجوانان دارد؛ به عبارت دیگر، والدینی که در تعامل با نوجوانان خود ارتباط نزدیک و دوستانه دارند، بسیار بهتر می توانند در منزل، به نوجوانان آموزش جنسی بدهند. همچنین والدینی که تعامل های خانوادگی سالم دارند، در آموزش جنسی نوجوانان خود بیشترین مداخله را دارند.

مادران در این پژوهش بیشترین مواردی که در مورد جنس مخالف به فرزندان خود آموزش می دهند در زمینه ی خطراتی بود که آن ها را تهدید می کرد و معتقد بودند در این زمینه با فرزندان دختر راحت تر هستند. مادران به سبب ترس از صدمات روانی و جسمی و آسیب پذیر بودن فرزندانشان، نگرانی هایی در مورد فرزند دختر خود دارند. در مطالعه فراتحلیلی Pereda و همکاران، شیوع سو استفاده جنسی در کودکان و دانش آموزان در ۶۵ مقاله از ۲۲ کشور نشان داد که ۷/۹ درصد پسران و ۱۹/۷ درصد دختران قبل از ۱۸ سالگی مورد سو استفاده جنسی قرار می گیرند (۳۴). در مطالعه نوری سیستانی و مرقاتی خویی، نگرانی ذهنی مادران و دختران در درجه اول در مورد جنس مخالف بوده و مادران با اینکه اولویت اول نگرانی ذهنی نوجوانان دختر را به روابط با جنس مخالف بیان کردند، اما از آموزش سلامت بلوغ جنسی طفره می رفتند و آخرین اولویت آموزشی را بلوغ جنسی بیان کردند (۱۶). بر همین اساس یکی از عوامل خطر دوره نوجوانی رفتارهای جنسی ناسالم بوده و لازم است والدین به همراهی معلمان در این زمینه هشدارهای لازم را به نوجوانان بدهند.

پژوهش حاضر نشان داده است که آموزش مسائل جنسی و آموزش های دوران بلوغ بیش از پیش به دختران خانواده اختصاص داده می شود و پسران کمتر در خانواده های خود آموزش های لازم این دوران را تجربه می کنند. همچنین مادران مورد مطالعه اذعان دارند که فرزندان ذکور بیشتر آموزش های خود را می توانند از طریق محیط و دوستان در سال های بالاتر دریافت نمایند و تنها در مورد تغییرات ظاهری آن ها که طی این دوران اتفاق می افتد، راحت با پسران خود گفتگو می

کردند. نتایج مطالعه Tobey و همکاران، نشان داد مادران نقش اصلی در آموزش مسائل جنسی در خانه بر عهده دارند و بیشتر آموزش ها را به فرزند دختر خود می دهند. پسران در مورد مسائل جنسی به پدر خانواده مراجعه می کنند، با این وجود مقدار کمی اطلاعات را از پدر خود دریافت می کنند و بیشتر اطلاعات را از اطرافیان خود دریافت می کنند (۳۵). نتایج مطالعه برومند فر و همکاران، با هدف تعیین نیازهای آموزشی دوران بلوغ دانش آموزان پسر و ارتباط آن با ویژگی های فردی نشان داد که نیاز آموزشی اکثر پسران به فراگیری تغییرات جسمی و جنسی و همچنین بهداشت جسمانی در حد زیاد بود. بیش از نیمی از پسران راجع به علایم بلوغ و تحولات روانی و بهداشت جسمی و جنسی این دوران بی اطلاع بوده یا اطلاع اندکی دارند (۳۰). در مطالعه کوهستانی و همکاران نیز دانش آموزان پسر یکی از تجارب بسیار مهم دوران بلوغ خود را تغییرات جسمی و جنسی بیان کردند و اکثر آن ها جهت کسب آگاهی از این مسائل به دوستان همسال خود متوسل می شدند. با این حال اکثریت بیان کردند که این مسائل در کلاس های درسی آموزش داده شود و تعداد کمی نیز بیان داشتند بهتر است این مسائل را والدین آموزش دهند (۲۹). بنابراین اگر پاسخ مناسبی در زمینه سؤالات و نیازهای خود دریافت نکنند، برای کسب اطلاعات به همسالان و منابع ناقص و غلط مراجعه می کنند. از این رو، آموزش نوجوانان در مورد تغییرات بلوغ و پاسخ به سؤالات آنان اهمیت ویژه ای دارد. بنابراین دانش را می توان به نحو مؤثری در تدوین مطالب آموزشی ارائه نمود. همچنین ارائه مطالب آموزشی راهکار مناسبی برای خانواده ها و نوجوانان خواهد بود.

نتیجه گیری نهایی

لزوم نهادینه شدن آموزش های رسمی درباره بلوغ هم برای دختران و هم پسران مورد نیاز می باشد. با وجود همه تحولات فرهنگی درخصوص موضوع بلوغ در جامعه ایران، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده ها با موضوع بلوغ با احتیاط شدید و به صورت خاموش برخورد می کند. از آنجا که

کامل تجارب خود در مصاحبه خودداری می کردند. محدودیت دیگر عدم حضور و مشارکت نوجوانان و بیان تجربه هایشان از آموزش والدینشان بود که می توانست بر غنای داده ها بیافزاید. گرچه با توجه به راهکارهای که برای افزایش مقبولیت و عینیت پذیری مورد استفاده قرار گرفته، به نظر می رسد یافته ها اعتماد و اعتبار کافی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۱۱۲۱۵۱۵۲ مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان می باشد. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان این پژوهش که تجربیات خود را در اختیار محققین قرار دادند، قدردانی نمایند.

بسیاری از والدین به دلیل موانع فرهنگی یا براساس شرمی نابجا از ارائه توضیحات کامل و جامع در این باره خودداری می کنند، آموزش های اجتماعی درباره بلوغ اهمیتی دوچندان می یابد. برگزاری جشن تکلیف در مدارس در حوزه ی آموزش های بلوغ، طرح نکات آموزشی، بهداشتی و پزشکی بلوغ در کتاب های درسی، تلاش رسانه های صوتی، تصویری و مکتوب و اجرای برنامه های آموزشی از سوی نهادهای فرهنگی و حمایتی می تواند تا اندازه ای راه گشا باشد و شرایط را برای آموزش های رسمی، کامل و متناسب درباره بلوغ فراهم کند. پژوهش های بیشتری در زمینه نیازهای آموزشی نوجوانان بخصوص پسران و همچنین نقش پدران در زمینه آموزش فرزندان مورد نیاز است. از محدودیت های پژوهش می توان این گونه مطرح کرد که موضوع بلوغ و مسائل جنسی در جامعه ما از نظر فرهنگی و اجتماعی دارای حساسیت خاصی است. برخی از مادران از بیان

منابع

- 1- Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Taghdisi M H. [Promoting knowledge, attitude and practices (KAP) of the mothers in their girls' pubertal health based on peer education approach]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 11(6): 33-39 (Persian).
- 2- Moodi M, Zamani Pour N, Sharif Zadeh Gh, Akbari-Bourang M, Salehi S. [Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand]. Journal of Birjand University Medical Sciences. 2007; 13 (4): 9-15 (Persian).
- 3- Ahangrzadeh Rezaei S, Khalilzadeh H. [Enhancing management of mothers during adolescence of their daughters in guidance schools of Uremia]. Bimonthly Journal of Uremia Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (6): 417-423 (Persian).
- 4- Reynolds BM, Juvonen J. Pubertal timing fluctuations across middle school: Implications for girls' psychological health. Journal of Youth and Adolescence. 2012; 41(6):677-90.4
- 5- Cavanagh SE, Riegle-Crumb C, Crosnoe R. Puberty and the education of girls. Social Psychology Quarterly. 2007; 70(2):186-198.
- 6- Stattin H, Kerr M, Skoog T. Early pubertal timing and girls' problem behavior: integrating two hypotheses. Journal of Youth and Adolescence. 2011; 40(10):1271-87.
- 7- Anoosheh M, Niknami Sh, Tavakoli R, Faghihzadeh S. [Preliminary study of puberty education in adolescent girls: A qualitative research]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003; 9 (2):64-70 (Persian).

- 8- Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. [Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar City]. Iranian South Medical Journal. 2008; 11 (1): 61-68 (Persian).
- 9- Azizi F, Zafarmand M, Bayat F. [Qualitative analysis of parents, teachers and students' beliefs about education of reproductive health to students using focus group discussion]. Iranian South Medical Journal. 2003; 6 (1): 69-78 (Persian).
- 10- Majlesi F, Rahimi A, Hosseinzadeh P, Mahmoudi M. [The impact of lecture and educational package methods in knowledge and attitude of teenage girls on puberty]. Quarterly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2012; 15(4):327-332 (Persian).
- 11- Olfati F, Aligholi S. [A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin]. Journal Qazvin University Medical Sciences. 2008; 12(2): 80-2 (Persian).
- 12- Cianciara D. Competence of families for providing health education. Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny. 1994; 15(3): 263-272.
- 13- Goldman JDG. An exploration in Health Education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people. Health Education Research. 2011; 26(3): 526-541.
- 14- Mahmodi G, Hassanzadeh R, Heidari G. [The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students]. Ofogh-e-Danesh Journal. 2007; 13 (2): 64-70 (Persian).
- 15- Faghihi A.N, Shokoohi Yekta M, Parand A. [Sex education to children and teenagers of an Islamic viewpoint and psychological studies]. Biquarterly Journal of Islamic Education. 2008; 7(3): 51-80 (Persian).
- 16- Maleki A, Delkhoush, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. [Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls]. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(2): 155-161 (Persian).
- 17- Noori Sistani M, Merghati Khoi E. [The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health]. Arak Medical University. 2010; 12(4): 129-135 (Persian).
- 18- Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Taghdisi M.H. [Comparison among viewpoints of mothers, girls and teachers on pubertal health priorities in guidance schools in District 6, Tehran]. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2008; 6(2): 13-22 (Persian).
- 19- Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research. 6th Edition. Philadelphia: Lippincott. 2006: 332-6.
- 20- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005; 15(9) 1277-88.

- 21- Kohan M, Borhani F, Abbaszadeh A, Sultan Ahmadi J, Khajehpoor M. [Experience of mothers with premature infants in neonatal]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(1): 41-51 (Persian).
- 22- Streubert HJ. Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2011.
- 23- Krippendorff K. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2004: 162-80.
- 24- Soltanahmadi Z, Borhani F, Kohan M. [The first menstruation experience among student girls]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1 (2):81-91(Persian).
- 25- Foster H, Hagan J, Brooks-Gunn J. Growing up fast: Stress exposure and subjective "weathering" in emerging adulthood. *Journal of Health & Social Behavior*. 2008; 49(2): 162-77.
- 26- Rembeck GI, Hermansson E. Transition to puberty as experienced by 12-year-old Swedish girls. *The Journal of School Nursing*. 2008; 24(5):326-34.
- 27- Ahmadi B, Malekafzali H. [Survey of health educational needs of adolescent girls (Third high school girls) in south of Tehran. *Iranian Journal of Public Health*]. 1999; 28(4-1): 38-27 (Persian).
- 28- Zabihi A. [Effect of education on knowledge and practice of female students about puberty health]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2002;4(15): 62-58 (Persian).
- 29- Salari Sh, Mohaddesi H, Nabi Zadeh M, Motaragheb F. [A survey on the rate of knowledge, attitude and practice of high school girls to menstruation health in Uremia, 1999-2000]. *Uremia Medical Journal* 2001;12(2): 169-163 (Persian).
- 30- Koohestani H, Roozbahani N, Baghcheghi N. [Adolescent boys' lived experience of puberty: A qualitative study]. *Iranian Journal of Nursing*. 2009; 22 (57): 53-65 (Persian).
- 31- Boromand far K, Abedi M, Hasanzadeh A. [Investigation of high school boys' educational needs concerning adolescence period, in Isfahan City, 2002]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2 (2): 15-20 (Persian).
- 32- Aziz Zadeh Forouzi M, Mohammad Alizadeh S, Pour Aboli B, Nazari T. [Study of the attitude of school teachers in Kerman towards sexual education and their opinion regarding contents of adolescent sexual education]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 2002; 9(4 (Special Issue):87-90 (Persian).
- 33- Schuster Mark A, Karen L, Eastman Jonathan E, Fielding Mary Jane RB, Lester B, Lynn L. Franzoi D E. Kanouse. Promoting adolescent health: Worksite-based interventions with parents of adolescents. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2001; 7(2), 41-52
- 34- Silva K, Schensul S. Differences in male and female attitudes towards pre-marital sex in a sample of Sir Lankan Youth. Geneva: WHO; 2003. 86-8

- 35- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29(4): 328-338.
- 36- Tobey J, Hillman S B, Anagurthi C, Somers CL. Demographic differences in adolescents' sexual attitudes and behaviors, parent communication about sex, and school sex education. *Electronic Journal of Human Sexuality*. 2011; 14(3): 1-12.

Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothersKalantary S¹, *Ghana S², Sanagoo A³, Jouybari LM⁴**Abstract**

Introduction: Puberty and sex education always is one of concerning issues in child training, as many of parents are not easy in discussing it with their children. Traditionally, mothers have the main responsibility of child health training and care health decisions. The aim of this study was to explain the mothers' experiences with sex and puberty informal education for their own children.

Materials and Methods: This qualitative study, conducted in 2012 over 24 mothers with 6-18 year old children. The sampling method was purposeful with maximum variation. To evaluate reliability and dependability, the credibility, transferability and conformability were used. The data was gathered by individual semi-structured interactive interviews, recorded, transcribed and was analyzed according to Morse' content analysis method.

Findings: One of the analyzed data was "motherhood tasks and girls preparation for the puberty". Sub-themes were "menstrual hygiene training", "respect for religious issues", "gender roles" and "hidden training of sex issues. The last category consists of two sub-themes. "In preparation for the role of gender" and "vulnerability of the opposite sex".

Conclusion: Formal adult education in the nation's health care system is essential. Despite the cultural changes puberty on Iran, the dominant secular culture of family and community, the puberty are discreet and quiet.

Keywords: Puberty, Sex education, Mothers.

Received: 12 August 2012

Accepted: 26 May 2013

1- MSc in Nursing, Department of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

2- BSc in Midwifery, Member of Student Research Committee, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (**Corresponding author**).

E-mail: Ghana@mihanmail.ir

3- Associate Professor, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

4- Associate Professor, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards.....	94
Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N	
Prevalence of miss triage and outcomes under triage of patients in emergency department.....	95
Kamrani F, Ghaemipour F, Nikravan M, Alavi Majd H	
Effect of using designed program based on “Expectancy Theory” by head nurses on nurses' job satisfaction.....	96
Mohammadi A, Vanaki Z, Memariam R, Mohammadi A	
Correlation of human resource strategies based on Allen Ylsy Model with organizational performance staff in Aiat Allah Kashani Hospital.....	97
Nasiri MT, Heidari M, Shahbazi S, Ansari E	
Effectiveness of cognitive- behavior religious training on feeling of hopelessness, worthlessness and dissatisfaction on nurses' life.....	98
Rohani M, Rajai AL, Kimiaee SA, Malekzadeh J, Behnam Vashani HR	
Comparing job stress and related factors between welfare organization's employees with and without physical disability in Tehran.....	99
Barghi S, Foroughan M, Hosseini MA, Farzi M	
Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient- physician relationship..	100
Vahidi RG, Kaffashi S, Narimani MR, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, Heidari M	
Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers.....	101
Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari LM	